

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THÈSE

N° 146

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Gaston-François-Jean FOURNIÉ

Né le 5 août 1895, à Quillan (Aude)

A PROPOS DE LA CONDUITE A TENIR
DANS LES CAS

DE

RÉTENTION DE MEMBRANES
APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Président : M. BRINDEAU, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1923

101

116.

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

116

THESE

1804

LE D'ÉPÉE ET MONTAGNE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Gaston-François-Jean FOURNIÉ

Né le 5 août 1895, à Quillan (Aude)

A PROPOS DE LA CONDUITE A TENIR
DANS LES CAS

DE

RÉTENTION DE MEMBRANES
APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Président : M. BRINDEAU, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
	ACHARD
Clinique médicale	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	NOBECOURT
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	CLAUDE
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique des maladies contagieuses	LEJARS
	HARTMANN
Clinique chirurgicale	GOSSET
	DE LAPERSONNE
Clinique ophtalmologique	LEGUEU
Clinique des maladies des voies urinaires.	BRINDEAU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	JEANNIN
	J.-L. FAURE
Clinique gynécologique.	AUGUSTE BROCA
Clinique chirurgicale infantile	VAQUEZ
Clinique thérapeutique.	SEBILLEAU
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	PIERRE DUVAL
Clinique thérapeutique chirurgicale	SERGEANT
Clinique propédeutique.	

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LE LORIER	RETTERRER
ALGLAVE	FIESSINGER	LEMIERRE	RIBIERRE
BASSET	GARNIER	LEQUEUX	ROUSSY
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEREBoullet	ROUVIERE
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LERI	SCHWARTZ(A.)
BRANCA	GUENIOT	LEVY-SOLAL	STROHL
CAMUS	GUILLAIN	MATHIEU	TANON
CHAMPY	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHEVASSU	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CHIRAY	LABBÉ HENRI	MULON	VILLARET
CLERC	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DEBRE	LANGLOIS	PHILIBERT	
DESMAREST	LARDENNOIS	RATHERY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation



A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MON FRÈRE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRINDEAU

Accoucheur des Hôpitaux
Officier de la Légion d'honneur

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse nous adressons ici l'expression de notre respectueuse gratitude et de nos sincères remerciements.

QUE M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ METZGER

Accoucheur des Hôpitaux

Qui nous a donné l'idée première de cette thèse nous permette de lui exprimer tous nos remerciements et nos sentiments de profonde gratitude pour la bienveillance et la sympathie qu'il nous a toujours témoignées, pour l'intérêt qu'il a pris à notre travail.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547516_0070

A PROPOS DE LA CONDUITE A TENIR DANS LES CAS
DE
RÉTENTION DE MEMBRANES
APRÈS L'ACCOUCHEMENT

HISTORIQUE

La question de la rétention des membranes a de tout temps préoccupé tous les accoucheurs et suscité de nombreuses controverses.

Déjà dans l'antiquité Hippocrate, Celse, Aetius, puis Paul d'Egine, Avicenne vidaient l'utérus par tous les moyens possibles; plus tard, Ambroise Paré au xvi^e siècle. Peu au xvii^e ne procédaient pas autrement. Puzos, le premier, s'éleva contre cette pratique qui était celle de ses contemporains et préconisa l'abstention. Mauriceau, Levret, Baudelocque interviennent surtout en cas d'hémorragie, soit manuellement, soit avec la pince à faux germe, ou même par des injections chaudes.

A la fin du xviii^e siècle et au début du xix^e l'abstention semble être la règle : ce sont Mme Lachapelle et Mme Boivin, Capuron, Desormeaux et P. Dubois, Stoly, Jacquemin qui la conseillent, et certains même (Mme Lachapelle) se montrent très catégoriques dans leurs affirmations, c'est qu'à cette

époque préantiseptique la crainte des complications constatées après toute intervention les incitait à une sage expectative.

Avec l'apparition des théories de Pasteur et de Lister, de nombreux accoucheurs sous le couvert de l'asepsie et de l'antisepsie (plus ou moins complètes) devinrent plus audacieux et s'enhardirent à aller chercher dans l'utérus les débris même minimes qui pouvaient être restés après la délivrance reprenant dans ce but, en y joignant les méthodes nouvelles, les procédés des anciens praticiens. Les Allemands avec Weit, Boekers, Fehling, Brennecke, Prokownik, Rabenau, les Américains et les Anglais avec Munde, Alloway, Macau préconisent l'intervention et leurs divergences n'apparaissent que sur le choix du procédé employé ou sur le moment plus ou moins précoce de cette intervention.

En France, on tarda un peu à suivre ce mouvement et l'on s'en tint pendant quelques années aux injections antiseptiques qui ralliaient de nombreux suffrages : Cazeaux, Pajot, Tarnier, Budin réservèrent tout d'abord l'intervention aux cas où des signes d'infection s'étaient manifestés. Mais sous l'influence surtout de Doléris et Pozzi, la plupart modifiant leurs conceptions premières, prirent parti pour le nettoyage prophylactique de l'utérus et l'écouvillon fit son apparition. Il n'eut tout d'abord qu'un rôle assez effacé, n'étant employé qu'après un curage digital ou un curettage instrumental, et enduit de glycérine créosotée pour ramener les

débris restés *in utero*. Mais avec Budin il passa au premier plan et son emploi désormais constitua à lui seul toute l'intervention, tout au moins pour un grand nombre de praticiens.

Certains accoucheurs, entre autres Bureau, se montrèrent réfractaires à ce procédé et restèrent fidèles à l'injection antiseptique. D'autres comme Charles (de Liège) et Charpentier, sans nier l'efficacité de l'écouvillonnage dans certains cas, ne croient pas à la nécessité absolue de son usage. De nombreuses thèses inspirées par divers accoucheurs ont prôné les bienfaits des diverses interventions, beaucoup préconisant le procédé venu le dernier, c'est-à-dire l'écouvillonnage.

Dans ces dernières années, l'écouvillonnage a été employé d'une façon systématique soit à titre prophylactique dans les vingt-quatre heures qui suivent la délivrance, soit à titre curatif dans les premiers jours d'une infection avec rétention de membranes. Bar et Maygrier ont préconisé ce mode de traitement.

Depuis quelque temps cependant, une réaction semble vouloir se dessiner tant contre l'écouvillonnage que contre toute intervention et même contre toute injection. En 1920, une thèse de Strasbourg, de M. Rust préconisa l'abstention. En 1921, la question fut débattue au II^e Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française, qui se tint à Paris. Si beaucoup se montrèrent partisans de l'intervention pour aller chercher tout débris

membraneux resté *in utero*, notre Maître, M. le Professeur agrégé Metzger s'éleva contre toute intervention et plaida la cause de l'abstention absolue. Enfin, nous avons vu l'abstention être considérée comme la règle dans le service de M. le Professeur Brindeau et nous n'avons jamais constaté d'accident dans les suites de couches.

OBSERVATIONS ET STATISTIQUES

Nous nous sommes proposés d'étudier la question de la conduite à tenir dans les cas de rétention de membranes post partum, en nous appuyant sur des faits nettement établis, c'est-à-dire en examinant les résultats obtenus par l'une et l'autre méthodes, par l'intervention et par l'abstention. Dans ce but, nous rapportons ci-après un certain nombre d'observations de cas de rétention de membranes survenues à la clinique Tarnier où jusqu'à l'année dernière l'écouvillonnage était pratiqué intensivement. Considérant en outre tous les cas constatés pendant quatre années, de 1919 à 1922 inclus, nous avons établi une statistique avec les résultats obtenus :

1° RÉTENTIONS AVEC ÉCOUVILLONNAGE

OBSERVATION I

Mme H..., trente-trois ans, seconde parée à terme, accouche le 25 mars 1921, après dix heures de travail, d'un garçon vivant pesant 3.100 grammes ; quarante-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes ; le lendemain on pratique un écouvillonnage qui ramène quelques

débris et des caillots ; la température à 38 degrés après l'écouvillonnage monte en deux jours à 38°5 et le cinquième jour à 39°4 ; elle s'y maintient le sixième jour, mais le septième tombe à 37°4 et le neuvième revient à la normale ; la femme sort en bon état le 4 avril.

OBSERVATION II

Mme S..., vingt ans, primipare à terme, accouche le 26 mars après dix-huit heures de travail, d'une fille vivante du poids de 3.470 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle mais membranes incomplètes ; quatorze heures après, un écouvillonnage ramène les fragments, iodage de la cavité utérine. La température après s'être tenue pendant trois jours aux environs de 37°5, monte le quatrième jour à 38°5, puis jusqu'au dixième oscille autour de 38 degrés, avec trois poussées à 38°4, et tombe à 37°5 le dixième jour : la femme sort en bon état.

OBSERVATION III

Mme P..., trente et un ans, septième pare, au terme de sept mois, après avoir eu des pertes rosées pendant quinze jours, en même temps que de fortes douleurs dans le bas-ventre, accouche chez elle le 30 avril 1921 ; elle arrive à la Clinique pour rétention placentaire, et sept heures après l'accouchement, on fait la délivrance artificielle, mais on ne peut ramener les membranes : température à 37°3 le 30 avril et le 1^{er} mai ; le 2 mai on pratique un écouvillonnage qui ramène des débris ; la courbe thermique monte à 38°5 le

4 mai et ne redescend que le 6 mai pour marquer le 7 mai une nouvelle poussée à 38°2, puis défervescence en trois jours.

OBSERVATION IV

Mme P..., trente-trois ans, primipare à terme, accouche le 30 mai 1921, après rupture prématurée des membranes, étant en douleurs depuis douze heures, d'une fille du poids de 3.500 grammes : une demi-heure après, délivrance naturelle, mais rétention partielle de membranes : le lendemain, un écouvillonnage ramène de petits débris ; la température à 37 degrés le 30 et le 31 mai, monte à 37°6 le lendemain de l'écouvillonnage et trois jours après atteint 38 degrés ; après une rémission à 37°6 pendant deux jours, elle remonte à 38 degrés, puis tombe à la normale le onzième jour après l'accouchement.

OBSERVATION V

Mme B..., vingt-cinq ans, primipare à terme, après dix-neuf heures de travail, accouche normalement le 6 juin d'une fille pesant 2.960 grammes : trente minutes après, délivrance naturelle, incomplète ; le 7 et le 8 juin, température à 37 degrés, 37°2 ; le 9 au matin 37°9 ; on fait un écouvillonnage qui ramène des débris de membranes, on y adjoint une injection intra-utérine iodo-iodurée et on met de la glace sur le ventre ; le soir 38 degrés : à partir du lendemain la température oscille entre 37 degrés le matin et 37°6 le soir, et cela pendant huit jours. La femme sort en bon état le 17 juin.

OBSERVATION VI

Mme A..., vingt-six ans, primipare, à terme, accouche le 27 juin 1921 après vingt heures de travail d'une fille vivante pesant 3.200 grammes; une demi-heure après, délivrance naturelle, membranes déchirées, incomplètes. La température est à 37°6. Le lendemain, écouvillonnage ramenant de grands lambeaux de membranes, iodage à la compresse; la température monte à 38°4 le soir, à 38°9 le lendemain, puis en trois jours redescend graduellement à 38 degrés et la courbe décrit pendant sept jours des oscillations quotidiennes de 1 degré autour de 38 degrés; elle ne redescend à la normale que le dix-septième jour après l'accouchement.

OBSERVATION VII

Mme H..., trente-cinq ans, secondepare à terme, est admise à la salle de travail le 4 août 1921, à 19 heures: siège décompleté, mode des fesses, élevé; bruits du cœur bons, dilatation comme 1 franc, membranes rompues depuis le 30 juillet, perte très abondante de méconium. La dilatation ne progresse que très lentement. Le 6 août au matin, liquide purulent, bruits du cœur bons; à 14 heures, grande extraction du siège, après quarante-neuf heures de travail: naissance d'un garçon non ranimé, pesant 3.100 grammes; il s'échappe de l'utérus quelques gaz et du liquide purulent, odeur fétide; on fait une injection iodo-iodurée intra-ovulaire. Vingt-cinq minutes après, délivrance naturelle, placenta découronné. Le lendemain, lipo-vaccin, écouvillonnage

ramenant les membranes, glace sur le ventre. La température, tombée à $37^{\circ}4$ le lendemain de l'accouchement, remonte graduellement et atteint $38^{\circ}4$ le sixième jour, puis redescend et reste pendant douze jours à $37^{\circ}8$; elle tombe à la normale le vingt et unième jour.

OBSERVATION VIII

Mme L..., vingt-deux ans, primipare à terme, accouche le 18 août après onze heures de travail d'une fille du poids de 3.320 grammes; trente-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes: légère hémorragie, injection d'ergotine. Le 19 août, on pratique un écouvillonnage; la température, très irrégulière, monte à 38 degrés, atteint $38^{\circ}7$ le sixième jour, oscille jusqu'au douzième jour autour de 38 degrés, fait une poussée à 39 degrés et tombe à la normale le quinzième jour.

OBSERVATION IX

Mme M..., vingt-cinq ans, primipare à terme; application de forceps pour manque de contractions; extraction d'un garçon vivant pesant 4.420 grammes; trente minutes après, délivrance naturelle mais rétention partielle de caduque et de chorion: douze heures après, un écouvillonnage ramène des lambeaux de membranes: la température oscille pendant quatorze jours entre 37 et 38 degrés, puis retombe à la normale.

OBSERVATION X

Mme R..., 28 ans, primipare, à terme, accouche le 16 novembre 1921 après quatre heures et demie de travail d'un garçon pesant 3.100 grammes, trente-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes, face utérine douteuse; un écouvillonnage fait douze heures après ramène un large lambeau de membrane; iodage de la cavité utérine. La température monte à 39°2 le lendemain et à 39°8 le troisième jour, puis redescend à 39°2 le quatrième jour et à 38°4 le cinquième. Le 22 novembre, septième jour après l'accouchement, l'utérus est douloureux; on met de la glace sur le ventre, la courbe thermique remonte à 39°2 puis à 39°8. Le 24 novembre la malade se plaint de la région lombaire gauche; l'utérus est encore douloureux; on laisse la glace. La température descend à 38°4 et à partir du 26 novembre (11^e jour) diminue graduellement pour atteindre la normale le treizième jour; plus de douleur à ce moment; la femme sort en bon état le 3 décembre.

OBSERVATION XI

Mme F..., 22 ans, primipare, à terme, accouche le 12 décembre après neuf heures de travail d'une fille pesant 2.700 grammes; une demie heure après, délivrance naturelle, placenta partiellement découronné; un écouvillonnage ramène des lambeaux de membranes. Après quatre jours à 36°6, la température monte à 38 degrés en même temps que l'utérus devient douloureux. Les lochies sont assez abondantes;

on met de la glace sur le ventre. Après trois jours à 38 degrés la température fait une poussée à 38°6 et redescend à 37 degrés le quinzième jour.

OBSERVATION XII

Mme L..., 30 ans, primipare, au terme de huit mois, accouche le 3 janvier 1922, après six heures de travail d'un garçon pesant 3.550 grammes ; vingt minutes après, délivrance naturelle, mais la plus grande partie des membranes est retenue. Le lendemain un écouvillonnage ramène des débris. Le quatrième jour, la température monte à 38°8 et le cinquième à 39 degrés, elle atteint 39°3 le sixième jour, en même temps que l'utérus devient douloureux et volumineux ; les lochies sont assez abondantes, mais restent sans odeur. On place une vessie de glace sur l'utérus et on met la femme au régime lacté. Le 9 janvier, septième jour après l'accouchement, la température tombe à 37°3 le matin, mais le soir le thermomètre accuse encore 38°4. A partir de ce moment la courbe tout en décrivant des oscillations marquées, descend chaque jour pour atteindre la normale le treizième jour après l'accouchement.

OBSERVATION XIII

Mme T..., 33 ans, troisièmepare, à terme, accouche normalement cinq heures après les premières douleurs d'un enfant pesant 3.260 grammes ; une demie heure après, délivrance naturelle, membranes incomplètes ; le lendemain un

écouvillonnage ramène les débris : température irrégulière pendant six jours, tombant le matin à 37 degrés pour approcher ou atteindre 38 degrés, chaque soir ; le septième jour chute de la température .

OBSERVATION XIV

Mme R..., 20 ans, secondepare, près du terme, accouche le 8 janvier après un travail de seize heures d'un enfant vivant ; trente minutes après, délivrance naturelle, placenta découronné. Un écouvillonnage fait le lendemain ne ramène rien, température à 37°4 pendant six jours, chute le septième.

OBSERVATION XV

Mme M..., 25 ans, primipare au terme de huit mois et demi accouche le 12 janvier après vingt-trois heures de travail d'un enfant pesant 3.480 grammes ; vingt minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes. Un écouvillonnage pratiqué le lendemain, 13 janvier, ramène des fragments de membranes. La température qui était de 37°3 le matin, monte à 38°7 le 14. Le 15 janvier, le fond de l'utérus est douloureux, les lochies sont fétides, on fait une injection iodo-iodurée ; la température continue à monter et le 16 atteint 39°6 ; elle redescend à 39°2 le lendemain, puis pendant six jours oscille entre 37 et 38 degrés. Le 23 janvier, les pertes sont assez abondantes et fétides ; on fait une nouvelle injection intra-utérine, la température reste à 37°4 pendant cinq jours, puis tombe à la normale le seizième jour après l'accouchement.

OBSERVATION XVI

Mme V..., 31 ans, sixièmepare, à terme, accouche le 14 janvier 1922 après huit heures de travail d'un enfant pesant 3.000 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes ; le lendemain, écouvillonnage ramenant de nombreux et larges débris de membranes ; après huit jours à 37°8, la température retombe à la normale.

OBSERVATION XVII

Mme J..., 40 ans, primipare à terme ; application de forceps pour défaut de contractions ; extraction, le 22 janvier, (la femme étant en travail depuis 2 jours) d'un enfant mort du poids de 3.050 grammes ; 1 gramme d'albumine dans les urines. La délivrance est incomplète, les membranes sont retenues. On est obligé de pratiquer un tamponnement vaginal pour hémorragie (l'utérus se rétracte bien). Le 25 janvier, un écouvillonnage, suivi d'une injection intra-utérine, nettoie la cavité. La température qui n'est que de 37°3 monte le lendemain à 39°2, puis pendant quatre jours décrit des oscillations atteignant 38°6 chaque soir. En même temps, l'utérus est douloureux. Le 30 janvier, glace sur l'utérus. Le 31, chute de la courbe thermique à 37°5. Pendant dix jours, on note encore 37°3 et le 12 février la température est redevenue normale.

OBSERVATION XVIII

Mme L..., primipare, à terme, est admise à la salle de travail le 23 janvier. A cause de l'arrêt de la dilatation qui

n'atteint que 5 francs, et de l'œdème du col, on incise les lèvres antérieure et postérieure de ce col et le 26 janvier on fait une application de forceps ; on extrait un enfant mort pesant 3.700 grammes, on suture les incisions ; une heure et demie après, délivrance naturelle, mais rétention presque totale des membranes, on met de la glace sur l'utérus. Le lendemain un écouvillonnage ramène des débris de membranes ; écoulement de liquide suspect et même purulent ; la température est à 37°6 ; le 28 janvier elle monte à 37°8. Le 29 janvier, utérus douloureux, lochies très fétides, on fait une injection intra-utérine, la température monte à 38°2 ; le 30 elle est à 38°6 et le 31 elle atteint 39°8 ; ce même jour, apparition d'une teinte subictérique, céphalée, utérus douloureux surtout au niveau de la corne droite, lochies très fétides, la malade a éprouvé un frisson dans la nuit précédente. On la transporte au service de l'isolement.

La température oscille entre 38 degrés et 40°2 pendant trois jours, cependant que les symptômes douloureux restent les mêmes ; le 4 février, on provoque un abcès de fixation ; on fait injection de 40 centimètres cubes de sérum antistreptococcique et on la répète le lendemain. Les symptômes sont toujours les mêmes. Le 8 février enfin, l'utérus est indolore, mais la température ne varie pas. Ce n'est que le 12 février (18^e jour après l'accouchement) que la courbe thermique tombe brusquement de 39°2 à 37 degrés ; elle oscille encore entre 37 degrés et 37°6 pendant quinze jours, puis retombe à la normale et la femme sort guérie le 14 mars.

OBSERVATION XIX

Mme L..., 27 ans, primipare, au terme de huit mois et demi accouche le 25 janvier d'un garçon vivant pesant 2.100 gr. après un travail de six heures ; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes. Un écouvillonnage pratiqué quatorze heures après ramène les débris. La courbe thermique dessine de grandes oscillations entre 37 et 38 degrés pendant douze jours et retombe à la normale le 8 février.

OBSERVATION XX

Mme B..., 24 ans, primipare, à terme, est admise à la salle de travail le 28 janvier, ayant ressenti les premières douleurs le jour même à 15 heures : promontoire accessible, rupture prématurée de la poche des eaux, liquide teinté de méconium ; la dilatation est comme une pièce de 2 francs ; température 37°9. Le 29 janvier, malgré de fortes contractions, la dilatation progresse très lentement. Enfin le 30 janvier, l'enfant étant mort, on pratique une basiotripsie, que l'on fait suivre d'une injection iodo-iodurée intra-ovulaire : une heure après, délivrance naturelle, mais membranes presque entièrement retenues. Le 31 janvier, on pratique un écouvillonnage qui ramène les fragments restés dans l'utérus : la température monte dès le lendemain, et, décrivant des oscillations de plus en plus grandes, atteint 38°6 le 2 février. A partir de ce moment, la courbe redescend régulièrement et le 11 février la femme sort en bon état.

OBSERVATION XXI

Mme T..., 39 ans, secondepare, à terme, accouche normalement le 3 février 1922 après vingt-quatre heures de travail d'un enfant pesant 3.660 grammes ; quinze minutes après, délivrance par expression à cause d'une hémorragie, le placenta est presque entièrement découronné ; on ramène les membranes le lendemain par un écouvillonnage. La température à 37°4, pendant trois jours, monte à 38 degrés et ne revient à la normale que le huitième jour.

OBSERVATION XXII

Mme G..., 27 ans, primipare à terme, se présente à la clinique Tarnier le 9 février, ayant ressenti les premières douleurs le matin à 4 heures et ayant perdu les eaux. Sa température étant de 38°5, elle est admise au service de l'Isolation où on constate un liquide épais, non odorant. Le 10 février, à 8 heures, naissance d'un garçon vivant, du poids de 3.200 grammes ; deux heures après, délivrance par expression, les membranes sont déchirées et retenues. Un écouvillonnage fait une heure après ramène quelques caillots et des fragments de membranes ; iodage à la compresse, et injection iodo-iodurée intra-utérine : le soir 40 degrés. Le 11 février, température à 38°2, pouls à 140, le ventre est souple et indolore, les loches sont normales, le soir 39°8. Le 12 février, température de 38°8 le matin, de 39°6 le soir, légère résistance de la paroi abdominale à droite. Le 13, la température reste aussi élevée : on provoque un abcès de

fixation. Pendant six jours encore, la courbe thermométrique décrit de grandes oscillations entre 38 et 40 degrés avec des maxima formant un plateau aux environs de 39°6. Le 20 février, un toucher ramène quelques débris : après une injection intra-utérine, on nettoie avec une curette la cavité utérine et on fait une nouvelle injection suivie d'un iodage à compresse. La température s'abaisse et oscille pendant quinze jours entre 37 et 38 degrés, puis revient à la normale et la femme sort en bon état le 12 mars, un mois après son accouchement.

OBSERVATION XXIII

Mme D..., 20 ans, primipare, à terme, accouche normalement le 19 février d'un enfant pesant 3.700 grammes ; vingt-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes. Le 20 février, écouvillonnage ramenant des caillots et des débris membraneux. La température forme un plateau à 37°6, pendant dix jours, puis retombe à la normale.

OBSERVATION XXIV

Mme C..., 43 ans, secondepare, à terme, entre à la clinique le 19 février, venant de chez une sage-femme agréée parce que la tête est fixée et mal fléchiée. Le 20 février, elle accouche après quarante-six heures de travail d'une fille pesant 2.330 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes ; treize après, écouvillonnage qui ramène les fragments de membranes, la température reste à 37°6 pendant douze jours.

OBSERVATION XXV

Mme C..., 26 ans, primipare à terme, accouche le 25 février, après un travail de quatre heures d'un enfant pesant 2.820 grammes; trente-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes. Ecouvillonnage le soir même, ramenant des débris. La température forme un plateau à 37°6 pendant douze jours, puis redevient normale.

OBSERVATION XXVI

Mme V..., 27 ans, primipare, à terme, accouche le 27 février après neuf heures de travail, d'une fille pesant 3.410 grammes; une heure un quart après, délivrance par expression pour hémorragie, membranes incomplètes. [Un écouvillonnage, pratiqué le jour même, ramène des débris. La température oscille entre 37 et 38 degrés pendant dix jours.

OBSERVATION XXVII

Mme B..., 34 ans, secondepare, au terme de sept mois, accouche d'un garçon débile du poids de 1.400 grammes; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes, ramenées par un écouvillonnage douze heures après. Le température à 37°8, pendant six jours, tombe à 37°6 et trois jours après, revient à la normale.

OBSERVATION XXVIII

Mme D..., 36 ans, primipare, à terme, accouche le 2 mars d'un garçon pesant 3.200 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes. Ecouvillonnage quatorze heures après ; la température oscille entre 37 et 38 degrés pendant huit jours, puis tombe au-dessous de 37 degrés.

OBSERVATION XXIX

Mme V..., 23 ans, primipare, à terme, accouche le 3 mars d'un enfant pesant 3.930 grammes ; délivrance cinquante minutes après, placenta découronné. Un écouvillonnage pratiqué dix heures après ramène les membranes. La courbe thermique dessine des oscillations entre 37 et 38 degrés pendant neuf jours, puis la femme sort en bon état.

OBSERVATION XXX

Mme R..., 25 ans, primipare, à terme : application de forceps le 31 mars, pour modifications des bruits du cœur : extraction d'un garçon ranimé pesant 2.600 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes, écouvillonnage ramenant des débris. La température oscille entre 37 et 37°8 pendant huit jours.

OBSERVATION XXXI

Mme T..., 22 ans, primipare, accouche le 1^{er} avril 1922, après huit heures de travail d'une fille pesant 2.000 grammes,

dix minutes après, la délivrance naturelle, membranes incomplètes ; écouvillonnage ramenant des débris ; la température oscille entre 37 et 38 degrés pendant dix-huit jours.

OBSERVATION XXXII

Mme D..., 18 ans, primipare, à terme, ramenée de chez une sage-femme agréée le 8 avril pour travail stationnaire ; elle accouche le 9 avril après trente-deux heures de travail d'une fille morte ; trente minutes après, délivrance naturelle, mais rétention de membranes. Ecouvillonnage le 11 avril. La température jusque-là à 37°3, monte le 12 à 37°6 et le 13 avril à 38°5 : elle redescend le 14 et se maintient aux environs de 38 degrés pendant deux jours ; puis on note une poussée à 38°8 le 18 avril et le lendemain la courbe revient à 36°8.

OBSERVATION XXXIII

Mme L..., 35 ans, secondepare, à terme, accouche le 18 avril d'un enfant de 3.810 grammes ; vingt minutes après, délivrance par expression à cause d'une petite hémorragie, placenta partiellement découronné ; écouvillonnage le lendemain : la température oscille entre 37 degrés et 37°8 pendant neuf jours.

OBSERVATION XXXIV

Mme J..., 36 ans, troisièmepare, au terme de sept mois : accouchement naturel, siège complet, le 21 avril, après cinq heures de travail ; enfant pesant 2.800 grammes ; trente mi-

nutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes : un écouvillonnage pratiqué le lendemain ramène des débris. Le 23 avril, l'utérus est douloureux, la température monte à 39°3 ; elle descend le 24 à 38°5 et le 25 à 37°8 après une poussée à 38°5 le 26 avril, elle revient à la normale le septième jour.

OBSERVATION XXXV

Mme G..., 19 ans, primipare, à terme, accouche le 23 avril après huit heures de travail, siège décomplété, mode des fesses ; fille pesant 2.400 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes ; écouvillonnage ramenant de grands lambeaux ; la température oscille entre 37 degrés et 37°8 pendant huit jours, fait une poussée à 39 degrés le dixième jour et retombe ensuite à la normale.

OBSERVATION XXXVI

Mme C..., 42 ans, primipare, à terme, accouche le 9 mai d'une fille de 3.550 grammes ; trente minutes après, délivrance par expression, la femme perdant des caillots ; placenta découronné. Le lendemain, un écouvillonnage ramène les membranes ; la température forme un plateau à 37°8 pendant treize jours ; le 19 mai, la corne utérine droite est douloureuse, mais le lendemain la douleur a disparu.

OBSERVATION XXXVII

Mme S..., 38 ans, primipare, à terme, accouche le 10 mai 1922 après un travail de seize heures trente minutes, d'un

garçon pesant, 3.750 grammes ; une demi-heure après, délivrance naturelle, placenta découronné : écouvillonnage ne ramenant presque rien ; la température décrit pendant vingt jours de grandes oscillations entré 37 et 38 degrés, utérus un peu douloureux. La femme sort en bon état le vingt-troisième jour.

OBSERVATION XXXVIII

Mme G..., 26 ans, primipare au terme de sept mois et demi, accouche le 13 mai, après trente-huit heures de travail, ayant perdu les eaux la veille, d'un enfant de 2.560 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes ; écouvillonnage le 14 mai ; la température monte à 37°6 et y reste jusqu'au douzième jour.

OBSERVATION XXXIX

Mme G..., 26 ans, primipare, à terme, accouche le 21 mai, au bout de vingt-quatre heures de travail d'une fille pesant 2.950 grammes ; trente-cinq minutes après, délivrance naturelle, placenta découronné ; écouvillonnage ramenant de nombreux débris ; le lendemain la température monte à 37°8 ; on note 37°6 le 24 mai, 37°5 le 25, et 38 degrés le 26 mai ; en même temps, céphalée, utérus douloureux ; puis les phénomènes s'amendent ; tout est normal le dixième jour.

OBSERVATION XL

Mme Q..., 24 ans, primipare, à terme, accouche le 22 mai, après huit heures, d'un garçon pesant 2.780 grammes ; trente

minutes après, délivrance naturelle, membranes retenues : écouvillonnage ; la température d'abord à 37 degrés, décrit des oscillations d'amplitude croissante et atteint 37°8 le huitième jour, puis descend et le douzième jour, la femme sort en bon état.

OBSERVATION XLI

Mme C.... 42 ans, secondepare, à terme, accouche le 21 mai après sept heures de travail d'une fille pesant 2.480 grammes ; une heure après délivrance naturelle, membranes incomplètes . on fait un injection iodo-iodurée pour liquide teinté. Le lendemain, écouvillonnage ramenant des débris ; la température est irrégulière entre 37 degrés et 38 degrés pendant huit jours.

OBSERVATION XLII

Mme P..., 30 ans, quatrièmepare, à terme, accouche le 13 juin, après cinq heures de travail, d'une fille pesant 2.850 gr.; vingt minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes. Ecouvillonnage ramenant les débris : la température forme un plateau à 37°6 pendant douze jours.

OBSERVATION XLIII

Mme B..., 30 ans, primipare, accouche le 14 juin après dix-sept heures de travail d'un enfant pesant 4.300 grammes, trente minutes après, délivrance naturelle, membranes retenues. Le 15 juin, écouvillonnage ramenant de vastes lambeaux. Le 16 juin, le thermomètre indique 37°5 et le 17 il monte à

37°8 ; la courbe forme un plateau à 37°6 pendant huit jours, puis la fièvre disparaît.

OBSERVATION XLIV

Mme P..., 18 ans, primipare, à terme, accouche le 18 juin d'un garçon pesant 2.940 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, placenta découronné. Le lendemain au moment de pratiquer l'écouvillonnage on trouve un grand lambeau de membrane au niveau du col ; on l'attire sans difficulté avec une pince ; on passe un écouvillon qui ne ramène rien et on termine par un iodage à la compresse de la cavité utérine. La température atteint 37°8 le troisième jour et retombe le lendemain à la normale.

OBSERVATION XLV

Mme E..., 21 ans, primipare, à terme, accouche le 5 juin d'une fille pesant 3.780 grammes ; cinquante minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes, écouvillonnage ramenant des débris ; la température oscille entre 37 et 38 degrés pendant neuf jours, avec une poussée à 38°6.

OBSERVATION XLVI

Mme L..., 28 ans, troisième pare à terme, entre à la salle le 18 juillet, membranes rompues depuis huit jours, liquide amniotique fétide. On fait une injection sous-cutanée de un demi-centimètre cube de sérum antistreptococcique ; une

heure et demie après, nouvelle injection de 1 centimètre cube. Accouchement par la face, le 19 juillet, d'un garçon mort pesant 4.250 grammes. On fait une injection iodo-iodurée intra-ovulaire ; trente-cinq minutes après, délivrance spontanée, placenta découronné. Frisson durant vingt-trois minutes, température à 39°2 ; on fait une injection de 5 centimètres cubes de sérum antistreptococcique. La température tombe à 37 degrés. Ecouvillonnage ramenant quelques débris ; la température monte le 20 juillet à 37'4 et après une rémission le 21, elle fait une poussée à 38°2, le 22 juillet pour décroître ensuite graduellement et retomber à la normale le dixième jour.

2° Rétentions sans intervention

OBSERVATION XLVII

Mme M. . . , 27 ans, primipare, à terme, accouche normalement le 8 janvier 1921 d'une fille pesant 4.000 grammes ; vingt minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle des membranes la température reste normale.

OBSERVATION XLVIII

Mme B. . . , 22 ans, primipare, à terme, accouche normalement le 20 janvier d'un garçon pesant 3.580 grammes ; quarante-cinq minutes après, délivrance naturelle, placenta bordé, rétention partielle des membranes, la température à 37°6 pendant trois jours monte à 38°2 le sixième jour pour

retomber à 37°6 le lendemain, et descend graduellement à la normale qu'elle atteint le douzième jour.

OBSERVATION XLIX

Mme B..., 36 ans, secondepare près du terme; le 9 février, application de forceps pour défaut de rotation et résistance des parties molles; extraction d'un garçon vivant pesant 2.800 grammes (la femme est en douleurs depuis quarante-deux heures); trente-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes; température formant un plateau à 37°4 pendant neuf jours.

OBSERVATION L

Mme O..., 18 ans, primipare, à terme, accouche le 19 février, après treize heures de travail; liquide de couleur chocolat; garçon mort et macéré pesant 1.800 grammes; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes retenues; la température à 37°4 le deuxième jour redescend régulièrement et atteint la normale le dixième jour.

OBSERVATION LI

Mme M..., 41 ans, quatrième-pare, un terme de sept mois et demi, accouche facilement le 19 février 1921; siège décomplété, mode des fesses: garçon débile pesant 1.950 grammes; vingt minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle des membranes. La température oscille pendant neuf jours, entre 37 degrés et 37°4.

OBSERVATION LII

Mme C..., 24 ans, primipare, au terme de sept mois, accouche le 22 février après cinq heures de travail ; liquide chocolaté ; fille morte et macérée du poids de 1.720 grammes ; trente-cinq minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle des membranes, la température à 38 degrés le deuxième jour redescend à 37°4 le troisième et à la normale le dixième.

OBSERVATION LIII

Mme H..., 24 ans, primipare, à terme, accouche cinquante et une heure après la rupture des membranes, étant en douleurs depuis treize heures, d'une fille pesant 2.630 grammes. Injection intra-ovulaire ; quarante-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes ; la température après avoir oscillé entre 37 degrés et 37°8 pendant huit jours, tombe à la normale.

OBSERVATION LIV

Mme L..., 35 ans, cinquièmepare, au terme de huit mois, membranes rompues depuis cinq semaines ; accouchement le 14 mars 1921, après huit heures de travail ; garçon du poids de 2.700 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle des membranes : température ne dépassant 37 degrés qu'à deux reprises, pour atteindre une fois 37°2, une fois 37°4.

OBSERVATION LV

Mme D..., 33 ans, secondepare, à terme, accouche normalement le 16 mars; vingt minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle des membranes; température normale.

OBSERVATION LVI

Mme K..., 23 ans, secondepare, à terme, accouche normalement le 27 mars 1921; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes; la température reste normale.

OBSERVATION LVII

Mme M..., 32 ans, secondepare, à terme, accouche le 28 mars, au bout de vingt-quatre heures de travail, d'un garçon non ranimé pesant 3.150 grammes; trente minutes après, délivrance naturelle, placenta découronné: température oscillant entre 37 degrés et 37°4; chute le quatorzième jour.

OBSERVATION LVIII

Mme T..., 26 ans, secondepare, au terme de huit mois et demi; accouche facilement le 6 avril de deux garçons vivants (grossesse bivitelline); cinquante minutes après, délivrance naturelle, deux masses placentaires, rétention partielle de membranes. La température oscille entre 37 degrés et 37°6 et redevient normale le dixième jour.

OBSERVATION LIX

Mme D..., 35 ans, secondepare, à terme, accouche le 12 avril 1921, après dix-huit heures de travail d'une fille pesant 2.880 grammes ; quarante minutes après, délivrance naturelle, membranes retenues ; température oscillant entre 37 degrés et 37°5 pendant dix jours.

OBSERVATION LX

Mme R..., 23 ans, primipare, à terme, accouche le 12 mai 1921, après 5 heures de travail, d'une fille pesant 3.750 grammes ; cinquante minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle de membranes ; glace sur l'utérus ; la température après quatre jours à 37°4 monte à 37°8 le 16 mai et tombe à la normale deux jours après.

OBSERVATION LXI

Mme C..., 30 ans, troisièmepare, à terme, accouche le 13 mai, après neuf heures de travail d'une fille pesant 3.900 grammes ; une heure après, délivrance naturelle, membranes incomplètes ; la température reste entre 37 degrés et 37°4 pendant dix jours.

OBSERVATION LXII

Mme R..., 26 ans, secondepare, accouche à terme, le 1^{er} juillet, d'une fille pesant 3.500 grammes ; une demi-heure

après, délivrance naturelle, membranes incomplètes, la température forme un plateau à 37°4 et tombe le neuvième jour.

OBSERVATION LXIII

Mme P..., 19 ans, primipare, à terme, accouche normalement le 26 juillet d'une fille vivante: trente minutes après délivrance incomplète; température à 37°3 pendant neuf jours.

OBSERVATION LXIV

Mme G..., 22 ans, primipare, au terme de huit mois, accouche le 10 août après dix heures de travail d'une fille mort-née pesant 1.580 grammes et ayant subi un début de macération; trente-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes; la température à 37°4 après l'accouchement monte régulièrement pour atteindre 38 degrés le cinquième jour, descend à 37°6 le lendemain, s'y maintient pendant deux jours et tombe le neuvième après l'accouchement.

OBSERVATION LXV

Mme F..., 21 ans, primipare à terme, accouche le 10 août d'une fille pesant 1.740 grammes; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes: la température à 37°6 le troisième jour, redescend régulièrement en neuf jours.

OBSERVATION LXVI

Mme T..., 38 ans, secondepare à terme, accouche le 13 août, après dix heures de travail, d'un garçon pesant 3.150 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle des membranes : température à 37.6 pendant dix jours, chute le onzième.

OBSERVATION LXVII

Mme A..., 20 ans, primipare, au terme de huit mois, accouche le 17 août 1921, après trente et une heures de travail, d'une fille pesant 2.700 grammes ; quinze minutes après, délivrance naturelle, membranes partiellement retenues ; la température, à 38° le jour de l'accouchement descendant régulièrement et est redevenue normale le douzième jour.

OBSERVATION LXVIII

Mme F..., 22 ans, primipare, à terme, accouche le 23 août, après un travail de vingt-deux heures, d'un garçon pesant 3.080 grammes ; quarante-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes ; la température atteint 37.8 le troisième jour, puis redescend régulièrement pour atteindre la normale le septième jour.

OBSERVATION LXIX

Mme B..., 33 ans, troisièmepare à terme, accouche le 29 août, après un travail très court, d'un garçon pesant

2.750 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées, incomplètes ; la température à 37° après l'accouchement, monte à 37°6 le troisième jour et atteint 37°6 les cinquième et sixième jours pour tomber à la normale le septième.

OBSERVATION LXX

Mme P..., 19 ans, primipare, au terme de sept mois, accouche spontanément le 20 septembre 1921, d'un garçon débile pesant 1.450 grammes et d'une fille débile du poids de 1.550 gr. ; vingt-cinq minutes après, délivrance naturelle ; deux masses placentaires, rétention partielle des membranes : la température à 38°9 le lendemain de l'accouchement, descend régulièrement et atteint la normale le dixième jour.

OBSERVATION LXXI

Mme D..., 29 ans, secondepare à terme, accouche le 9 octobre, après huit heures de travail, membranes rompues depuis deux jours, d'une fille vivante du poids de 3.200 grammes ; quarante minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle de membranes : la température à 37°8 le jour de l'accouchement et les trois jours suivants, tombe ensuite à 37°4, et est normale le sixième jour.

OBSERVATION LXXII

Mme J..., 31 ans, secondepare au terme de sept mois environ, accouche le 7 novembre 1921, après dix-sept heures de

travail, par le siège, d'un enfant achondroplasique, mort et macéré, suivi du placenta : rétention de chorion ; la température à 37.6 le lendemain, monte à 38 degrés le troisième jour et 40 degrés le cinquième : en même temps, corne utérine gauche très douloureuse, utérus petit, bien contracté ; céphalée ; gorge rouge, lie de vin ; glace sur l'utérus. Le sixième jour chute de la température à 38.4 et le septième à 38 degrés : l'utérus est encore douloureux. La température à 37.8 le 14 novembre, descend régulièrement pour atteindre la normale le 18 novembre ; l'utérus n'est plus douloureux, la femme sort en bon état deux jours après.

OBSERVATION LXXIII

Mme C..., 32 ans, primipare à terme, accouche le 9 novembre, après quatorze heures de travail, membranes rompues depuis trois jours, d'un garçon pesant 3.420 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle mais rétention partielle de membranes. La température après avoir décrit les deuxième et troisième jours des oscillations entre 37 degrés et 37.8, forme un plateau à 37.4 et tombe le onzième jour.

OBSERVATION LXXIV

Mme M..., 43 ans, primipare, au terme de huit mois, accouche le 20 novembre 1921, après huit heures de travail d'une fille pesant 3.080 grammes ; dix minutes après, délivrance par expression pour tendance à l'hémorragie ; rétention d'un cotylédon, face utérine déchiquetée ; la température à 37.9 le soir de l'accouchement, tombe à 37 degrés

le lendemain et après une poussée à 37°6, devient à la normale.

OBSERVATION LXXV

Mme F..., 23 ans, primipare, à terme, entre à la salle le 10 janvier 1922 à 17 heures, étant en douleurs depuis midi ; les membranes sont rompues accidentellement alors que la dilatation est à peine de 5 francs ; liquide purée de méconium, bruits du cœur sourds, irréguliers ; tête en voie de déflexion, promontoire accessible. A 19 h. 20, naissance en mento-pubienne d'un garçon vivant pesant 3.620 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle : placenta bordé, découronné, pesant 730 grammes. Le 11 janvier, température à 37°2 ; à partir du quatrième jour, la courbe s'élève graduellement pour atteindre 38 degrés le huitième et neuvième jours (17 et 18 janvier). Le 19 janvier au matin, température de 37°3, pertes assez abondantes, légèrement fétides ; utérus gros ; on met une vessie de glace sur cet organe. Le lendemain matin température de 37 degrés ; le soir 37°5. Le 21 janvier, même température ; on supprime la glace ; le 22, 37°4 ; le 23 janvier, chute de la fièvre. La femme sort en bon état.

OBSERVATION LXXVI

Mme Y..., 24 ans, secondepare, au terme de huit mois et demi, mise en observation à la clinique pour grossesse gémellaire. Le 16 janvier elle accouche facilement de deux filles pesant respectivement 2.430 et 2.500 grammes ; trente-cinq minutes après la naissance du second enfant, délivrance naturelle, membranes partiellement retenues. Le lende-

main, température peu élevée, 37°5, mais quelques douleurs dans le ventre. Le 18 janvier, utérus très douloureux, température de 38 degrés le matin ; on place une vessie de glace sur l'utérus ; le soir 37°5 ; le lendemain matin, 37°1. Nouvelle poussée fébrile les cinquième et sixième jours (à 38 degrés) et le septième jour la température tombe à la normale. La femme sort en bon état le 28 janvier.

OBSERVATION LXXVII

Mme C. . . , primipare, 21 ans, au terme de 7 mois 1/2. A suivi pendant sa grossesse, mais très irrégulièrement, un traitement antispécifique. Le 26 janvier, après quinze heures de travail, elle accouche d'un enfant mort et macéré pesant 1.920 grammes ; une demi-heure après, délivrance naturelle mais rétention partielle des membranes.

La température, à 37 degrés le lendemain de l'accouchement, monte à 38°1 le lendemain en même temps que l'utérus devient très douloureux ; on met de la glace sur le ventre ; on retrouve des débris de membranes dans les lochies. Le quatrième jour, chute de la température qui forme un plateau à 37°2 pendant dix jours.

OBSERVATION LXXVII

Mme B. . . , 33 ans, primipare, dernières règles le 20 avril 1921, entre à la Clinique le 28 janvier ; envoyée de ville à 22 heures, par un médecin pour lenteur du travail et menacée d'éclampsie (elle dit être en travail depuis trois jours). A son arrivée à la salle on constate un sommet engagé, du chevauchement des os du crâne, une bosse séro-sanguine

volumineuse et de l'œdème du col qui est dilaté comme une pièce de 2 francs. Les membranes sont rompues, les bruits du cœur sont bons ; l'urine contient de l'albumine en abondance ; la tension artérielle prise au Pachon donne une maxima de 20 et une minima de 11.

Le 29 janvier, la dilatation progresse lentement et à 22 heures la femme accouche d'un garçon non ranimé pesant 2.180 grammes ; elle expulse un liquide très fétide, purulent ; des gaz s'échappent de l'utérus ; on pratique une injection intra-ovulaire iodo-iodurée. Cinquante-cinq minutes après, délivrance naturelle mais rétention partielle des membranes. Le thermomètre est à 40°5. On met une vessie de glace sur l'utérus.

Le 30 janvier la tension artérielle est de 13 1/2-7 ; l'urine contient 5 grammes d'albumine par litre ; la malade se plaint de céphalée ; on constate un léger météorisme abdominal, mais sans points douloureux ; la température est de 36°8 le matin, de 37°8 le soir.

Le 31 janvier, les urines ne renferment plus que 0 gr. 50 d'albumine par litre, la température à 37 degrés le matin, monte à 37°7 le soir.

Le 1^{er} février, l'utérus est gros est un peu douloureux ; le ventre est tendu, la température monte de 37°4 le matin à 38°2 le soir.

Le 2 février on trouve des débris de membranes dans les lochies ; la température reste à 37°6. Dans les jours qui suivent, abaissement régulier de la courbe thermique qui est revenue à la normale le neuvième jour après l'accouchement, jour où on supprime la glace.

La malade sort en bon état le 9 février.

OBSERVATION LXXIX

Mme B..., 31 ans, secondepare, à terme, accouche le 4 février après quatre heures de travail d'un garçon pesant 4.250 grammes. Délivrance naturelle une demi-heure après. Rétention totale de caduque. La température reste aux environs de 37°2 pendant dix jours puis revient à la normale.

OBSERVATION LXXX

Mme C..., 33 ans, cinquièmepare, à terme, entre à la salle le 4 février. Elle a été atteinte de grippe du 1^{er} au 20 janvier et depuis se plaint d'une constipation opiniâtre. Elle accouche le 4 février d'un garçon vivant du poids de 3.900 grammes ; trente minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes. On met de la glace sur le ventre. La température reste aux environs de 37°4 pendant sept jours et tombe le huitième à la normale.

OBSERVATION LXXXI

Mme T..., 25 ans, primipare, à terme ; accouchement le 11 février après quinze heures de travail ; naissance d'une fille pesant 3.350 grammes ; vingt-cinq minutes après, délivrance naturelle mais rétention partielle des membranes. La température oscille entre 37 degrés et 37°6 pendant huit jours et tombe à la normale le neuvième.

OBSERVATION LXXXII

Mme V..., 21 ans, primipare, au terme de sept mois, entre à la clinique Tarnier le 10 février parce qu'elle a perdu les eaux le matin même. Premières douleurs le 16 février à 21 h. 30. Accouche le 17 février à 3 h. 15 d'un garçon vivant, débile, pesant 1.400 grammes; vingt minutes après, délivrance naturelle; rétention de membranes. La température reste aux environs de 37°4 pendant quinze jours.

OBSERVATION LXXXIII

Mme J..., 37 ans, primipare, à terme, accouche le 23 février après un travail pénible de quatorze heures (liquide purée de méconium), d'un garçon pesant 3.680 grammes, né étonné mais ranimé; injection intra-ovulaire iodo-iodurée; quarante-cinq minutes après, délivrance naturelle, rétention des membranes; la température à 38°2, immédiatement après l'accouchement, descend à 37°2, puis forme un plateau à 37°6 pendant sept jours et revient à la normale le dixième jour.

OBSERVATION LXXXIV

Mme H..., 34 ans, primipare, au terme de huit mois et demi, accouche le 31 mars, après un travail de deux heures; d'une fille pesant 2.200 grammes, quarante minutes après, délivrance naturelle, mais rétention de membranes; la température reste à 37°2 pendant six jours puis touche à la normale.

OBSERVATION LXXXV

Mme D..., 40 ans, secondepare, entre à la salle le 23 mars étant à terme ; elle a perdu les eaux à 7 heures ; liquide fortement teinté, utérus fibromateux ; elle accouche à 17 heures d'une fille morte pesant 3.750 grammes ; on fait une injection intra-ovulaire iodo-iodurée ; vingt-quatre heures après, délivrance naturelle, mais rétention de membranes. La température monte à 37°5 le quatrième jour et redescend régulièrement à la normale qu'elle atteint le sixième jour. Sortie en bon état le onzième jour.

OBSERVATION LXXXVI

Mme R..., 26 ans, primipare, entre à la salle le 4 avril au terme de huit mois, siège élevé ; pas de bruits cœur ; la parturiente ne sent plus remuer depuis trois semaines. Le lendemain, après quatorze heures de travail, elle accouche d'une fille morte et macérée pesant 2.300 grammes. On fait une injection intra-ovulaire ; trente minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle des membranes. La température monte à 37°5. Le troisième jour on trouve des débris de membranes dans les lochies. La température reste à 37°5 pendant dix jours et tombe le onzième. La femme sort le 15 avril en bon état.

OBSERVATION LXXXVII

Mme B..., 30 ans, secondepare, accouche le 4 mai, à terme, après quatre heures de travail, d'un garçon pesant

3.200 grammes ; trente minutes après délivrance naturelle, membranes incomplètes, le soir température à 37°8, le lendemain chute à la normale.

OBSERVATION LXXXVIII

Mme P..., 26 ans, primipare, à terme, accouche le 4 juillet d'une fille du poids de 2.760 grammes, elle est délivrée une demi-heure après, mais les membranes sont incomplètes. Pendant neuf jours la température reste entre 37 et 37°2 avec deux poussées à 37° 4. La femme sort en bon état le 14 juillet.

OBSERVATION LXXXIX

Mme T..., 25 ans, primipare, à terme, accouche le 15 juillet après un travail de neuf heures, d'un garçon pesant 3.760 grammes ; vingt minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes ; température à 37°6 tombant à la normale le cinquième jour.

OBSERVATION XC

Mme J..., 22 ans, secondepare à terme, accouche le 4 août après cinq heures de travail d'une fille pesant 3.730 grammes, délivrance une demi-heure après, mais rétention partielle des membranes. La température reste à 37° 4 pendant sept jours et tombe le huitième.

OBSERVATION XCI

Mme D..., âgée de 21 ans, primipare à terme, accouche le 7 août après vingt-six heures de travail d'un garçon pesant 4.950 grammes, trente minutes après, délivrance naturelle, rétention partielle des membranes, la température monte à 38 degrés le deuxième jour, issue de lochies fétides la température est redevenue normale le sixième jour.

OBSERVATION XCII

Mme M..., 25 ans, primipare, au terme de huit mois, accouche normalement le 18 août, après six heures de travail, d'une fille du poids de 2.550 grammes, mais qui reste cyano-sée et quel'on met en couveuse ; dix minutes après, délivrance spontanée, rétention de membranes et face utérine douteuse, avec quelques infarctus blancs. La température, à 37° 8 le soir de l'accouchement, forme à partir du lendemain une courbe descendant régulièrement de 37° 6 le 19 août à 37 degrés le 25 août. La femme sort en bon état le 28 août.

OBSERVATION XCIII

Mme J..., 29 ans, primipare, à terme, accouche le 19 août d'un garçon vivant pesant 3.550 grammes ; après neuf heures et demie de travail, délivrée trente-cinq minutes après ; membranes incomplètes ; on place de la glace sur le ventre. La température à 37° 2 le soir de l'accouchement monte régulièrement jusqu'à 38 degrés le quatrième jour, pour redescendre

graduellement à 37 degrés, température atteinte le treizième jour. La femme sort en bon état le 2 septembre.

OBSERVATION XCIV

Mme B..., 23 ans, primipare à terme, accouche le 19 août après neuf heures de travail d'une fille du poids de 3.450 gr., trois quarts d'heure après, délivrance naturelle ; membranes incomplètes ; des fragments de membranes sont rejetés le soir et le lendemain. La température à 37° 4 pendant deux jours tombe à la normale le troisième jour.

OBSERVATION XCV

Mme R..., 23 ans, secondepare au terme de sept mois et demi, accouche le 23 août après neuf heures de travail d'un enfant mort et macéré du poids de 2.290 grammes ; quarante minutes après, délivrance naturelle mais membranes déchirées incomplètes. La température reste à 37° 4 pendant dix jours, puis redevient normale.

OBSERVATION XCVI

Mme L..., secondepare de 34 ans, à terme, accouche le 31 août d'une fille pesant 3.400 grammes ; une heure quarante-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes incomplètes ; légère hémorragie, pouls à 116 irrégulier ; on fait une injection de 200 centimètres cubes de sérum adrénalisé. La température se maintient à 37° 4 pendant deux jours et tombe à la normale le troisième jour.

OBSERVATION XCVII

Mme O..., secondepare de 34 ans, au terme de sept mois et demi, ayant perdu les eaux quatre jours auparavant accouche le 1^{er} août, après quatorze heures de douleurs, d'un enfant vivant ; délivrance incomplète trente minutes après, les membranes sont retenues ; la température forme un plateau à 37° 4 pendant dix jours, puis redevient normale.

OBSERVATION XCVIII

Mme F..., 24 ans, secondepare au terme de sept mois, accouche le 4 septembre après neuf heures de travail d'un garçon débile porteur de bulles de pemphigus ; cinquante minutes après délivrance naturelle, placenta découronné, gros, œdématié, la température forme un plateau à 37° 4 pendant neuf jours.

OBSERVATION XCIX

Mme C..., 24 ans, primipare à terme, accouche le 17 octobre d'un garçon du poids de 3.000 grammes. Vingt-cinq minutes après, délivrance naturelle, membranes déchirées incomplètes ; la température à 38 degrés le soir de l'accouchement, descend le lendemain à 37° 5 où elle forme un plateau pendant sept jours, puis tombe à la normale le neuvième jour.

OBSERVATION C

Mme S..., 38 ans, quatrième pare. Dernières règles du 14 au 17 avril 1922. Premières douleurs le 13 janvier 1923 à

19 heures ; la parturiente entre à la Clinique Tarnier le lendemain matin à 8 heures ; dilatation comme une pièce de 2 francs, dos à gauche, bruits du cœur bien perçus. Elle est aussitôt admise à la salle de travail.

La dilatation ne progresse que lentement ; à 16 h. 45 elle est à peu près complète ; on rompt la poche des eaux. A 21 heures il reste en avant un peu de col œdédiatié ; les bruits du cœur sont toujours bons ; à 22 h. 30, la femme souffrant beaucoup, on pratique une injection de 1 centigramme de morphine. A 23 heures, expulsion en occipito-pubienne d'un garçon vivant pesant 3.740 grammes. A 24 heures, délivrance naturelle mais incomplète ; malgré une longue attente et quelques tractions pratiquées sur les membranes, après torsion, on n'arrive pas à les extraire et le placenta sort presque entièrement découronné, poids 540 grammes.

Aussitôt après avoir procédé à la toilette habituelle, on place sur l'utérus une vessie de glace et la femme est emmenée à la salle des accouchées.

Le lendemain, le thermomètre indique 37° 2 matin et soir ; le deuxième jour, les membranes retenues sont expulsées avec les lochies qui n'ont pas de mauvaise odeur. La courbe thermique monte à 37° 3, mais le troisième jour elle redescend à 36° 9. Le quatrième jour elle remonte à 37° 3 et dès lors va former un plateau avec de petites oscillations de 1 à 2 dixièmes de degré aux environs de 37° 3 ; le neuvième jour, ascension à 37° 5 mais chute dès le lendemain et le douzième jour la température est revenue à la normale. La femme sort bien portante.

De l'examen de ces 100 observations, dont 46

avec écouvillonnage, il apparaît nettement que dans les cas où l'abstention a prévalu, l'évolution a été plus bénigne que dans ceux où l'on est intervenu.

Si l'on s'en tient d'abord à l'étude des courbes thermiques, on remarque que dans beaucoup de cas où rien n'a été fait, la température est restée normale (obs. LIV, LV, LVI, LXXIX, LXXXIII, XCIV, XCVI), alors que nous n'avons pas une seule observation d'écouvillonnage où l'on puisse noter un résultat semblable. En outre, dans la majorité des cas de rétention sans intervention, la température est fort peu élevée, inférieurs à 38 degrés et généralement même n'atteint pas 37°5. Dans 4 cas seulement elle dépasse 38 degrés : dans l'observation XLVIII on note 38°2, mais un seul jour ; dans l'observation LXX la température atteint 38°9, mais à partir du lendemain baisse régulièrement. Dans l'observation LXXII la courbe monte à 40 degrés mais descend ensuite rapidement et comme dans le cas précédent elle est revenue à la normale le douzième jour. Dans l'observation LXXVIII, il s'agit d'un état grave : l'infection a fait son apparition au cours d'un travail particulièrement long et pénible chez une albuminurique menacée d'éclampsie, et dont le liquide amniotique est purulent ; quoiqu'on n'ait pas nettoyé la cavité utérine, on constate une amélioration rapide de tous les symptômes et une évolution parallèle de la couche thermométrique, de telle sorte que neuf jours après l'accouchement tous les phénomènes infectieux ont disparu.

Parmi les 5 cas de travail long et pénible, et sans écouvillonnage, que l'on relève de nos observations, on ne note que celui que nous venons de signaler dans lequel la température ait dépassé 38 degrés ; dans les 4 autres (obs. XLIX, LXXXIII, XCI, C), la température est restée subfébrile, dépassant 37 degrés, n'atteignant pas 38 degrés, et est revenue à la normale en très peu de temps, en moins de huit jours dans la première, en neuf jours dans la seconde et dans la troisième, en douze jours dans la dernière.

Enfin, si l'on examine la durée de la fièvre dans tous les cas non traités par l'écouvillonnage, on constate que dans 16 cas elle n'a pas dépassé le huitième jour, même après un travail parfois long et pénible comme dans l'observation XCI ; que dans 19 cas elle est tombée avant le dixième et que dans 9 la température était normale le douzième jour. Ce n'est que dans trois observations (LXXV, LXXXII, XCIII), que l'on voit la courbe ne revenir à 37 degrés qu'entre le douzième et quinzième, mais pas une seule fois nous ne trouverons de la fièvre après le second septennaire.

Nous notons encore qu'on ne trouve pas dans ces observations, un seul de ces cas d'infection grave d'une longue durée, dans lesquels la température reste irrégulière, décrivant de grandes oscillations, avec de nouvelles poussées succédant à des rémissions de un ou plusieurs jours, alors qu'on en constate parmi les observations de rétentions traitées par

l'écouvillonnage. Si on concède qu'une légère élévation de la température de moins de 1 degré et de courte durée est naturelle à la suite du travail, on peut considérer les suites de couches comme normales dans 50 des cas rapportés ; dans une des quatre autres observations, il s'agit d'une simple poussée, à peine au-dessus de 38 degrés (38° 2, obs. XLVIII) et sans lendemain. Dans 3 autres, les phénomènes infectieux ont apparu au cours du travail mais s'amendent rapidement dans les observations LXX et LXXII ; dans le cas le plus grave (obs. LXXVIII), l'infection évolue vers la guérison sans aucune rechute.

Au point de vue symptômes douloureux, nous voyons parfois, mais rarement, l'utérus devenir sensible, le plus souvent au niveau d'une corne : Bien entendu, nous ne parlons pas des tranchées constatées normalement après tout accouchement, et qui dans le cas de rétention de membranes sont peut-être un peu plus fortes qu'après une délivrance complète. Mais ces douleurs, surtout accusées à la palpation, durent peu, deux ou trois jours au plus.

Signalons enfin que les débris ont toujours été retrouvés en fragments plus ou moins considérables dans les lochies, dans les deux ou trois jours qui ont suivi la délivrance, parfois un peu plus tard mais parfois aussi dans les vingt-quatre heures après l'accouchement.

Si à côté de ces résultats on examine maintenant ceux obtenus par la méthode de l'écouvillonnage, on

constate tout d'abord que nous n'avons aucune observation de cas sans élévation de température. Dans la seule où la fièvre ait duré fort peu de temps, (obs. XLIX) on remarque que, lorsqu'on a voulu intervenir, on a trouvé les membranes en voie d'expulsion, pendant à l'orifice cervical, et l'écouvillon que l'on a passé dans la cavité utérine par acquit de conscience n'a absolument rien ramené. Dans la catégorie d'observations que nous étudions maintenant, on note encore de nombreux cas où la température est restée inférieure à 38 degrés, mais ce nombre est beaucoup moins considérable que dans la catégorie des rétentions de membranes non suivies d'interventions : En outre, en examinant les feuilles de température de ces cas, il apparaît nettement que la courbe dessine des oscillations beaucoup plus marquées que dans les cas analogues où l'on s'est abstenu de tout nettoyage utérin, et quand la courbe forme un plateau, celui-ci est plus élevé (généralement supérieur à 37°6) que celui que l'on voit sur les feuilles des observations sans écouvillonnage. Cette température subfébrile dure plus longtemps que celle que l'on trouve dans les cas de non-intervention.

Le nombre des cas avec température élevée est beaucoup plus grand dans cette catégorie d'observations que dans celle que nous avons déjà étudiée. On note une forte fièvre même à la suite d'accouchements courts et normaux ; c'est ainsi que dans trois cas (IX, XII, XXXIV) la température atteint

39 et même 40 degrés à la suite d'un travail de moins de six heures, et dans un autre après un travail de dix heures. Au total, sur 46 observations d'écouvillonnage, dans 18 on constate une température dépassant 38 degrés et dans 8 elle dépasse même 39 degrés. En considérant le moment d'apparition de la fièvre, on s'aperçoit que l'élévation de température ne se produit souvent qu'après l'écouvillonnage ; immédiatement après cette intervention la courbe forme généralement un brusque crochet, dû sans doute à la résorption des débris qui se trouvent contre la paroi utérine.

Dans toutes ces observations d'écouvillonnage, la courbe thermique a une allure différente de celle que l'on voit toutes les fois qu'aucune intervention n'est pratiquée ; on constate une ligne irrégulière, des poussées et des rémissions beaucoup plus marquées que dans les cas d'abstention.

Enfin, au point de vue durée, nous ne totalisons que 5 cas où la fièvre soit tombée avant le huitième jour (obs. XIII, XIV, XXXIV, XLIV) et, si dans 18 observations la température est revenue à la normale le dixième jour, on note 7 cas où cette chute ne se produit qu'entre le dixième et le douzième, 9 entre le douzième et le quinzième, 3 entre le quinzième et le dix-huitième, 3 entre le vingtième et le vingt-cinquième, 1 entre le vingt-cinquième et le trentième, et, dans 1 cas (obs. XVIII) c'est pendant un mois que la température est restée élevée, décrivant d'ailleurs de grandes oscillations.

Les autres symptômes d'infection, dans nos observations d'écouvillonnage, évoluent de la même façon que la température ; on les constate beaucoup plus graves que dans celles d'abstention ; les douleurs et tous les phénomènes généraux sont souvent très marqués. L'écouvillonnage ne paraît pas atténuer l'infection quand elle s'est déjà manifestée (dans les cas VII, XVII, XVIII, XX, XXII, les phénomènes ne sont nullement amendés à la suite de cette intervention) et il ne paraît pas non plus devoir la prévenir, puisque dans 5 autres cas (obs. X, XI, XII, XV, XXXIX) les symptômes apparaissent après qu'il a été pratiqué. Signalons que nous n'avons jamais observé de chute de température le troisième jour, chute indiquée comme habituelle par quelques auteurs.

Tels sont les résultats obtenus avec l'écouvillonnage qui, pratiqué comme il l'était à la Clinique Tarnier, dans les meilleures conditions possibles, constitue certainement l'intervention la plus bénigne dans son genre, car le passage de quelques écouvillons en crin, suivi d'un iodage à la compresse de la cavité utérine, est la moins traumatisante des manœuvres proposées.

Nous avons relevé tous les cas de rétention de membranes observés à la clinique Tarnier durant les quatre dernières années, après les accouchements à terme ou près du terme. Nous indiquons ci-dessous les chiffres obtenus :

	1919	1920	1921	1922	Total
Accouchements.....	1479	1925	1986	1630	7020
Rétentions de membranes..	125	165	163	142	595
Écouvillonnages.....	92	150	113	50	405
Rétentions sans écouvillon- nage.....	33	15	50	92	190

On voit d'abord d'après ces chiffres que l'écouvillonnage pratiqué intensivement en 1919 et systématiquement en 1920 a été quelque peu délaissé en 1921 et relativement peu utilisé en 1922, encore faut-il préciser que sur le nombre de 50 écouvillonnages relevés durant cette dernière année, 39 ont été pratiqués dans le premier semestre et 11 seulement dans le deuxième.

Nous avons examiné toutes les observations des 595 cas de rétention et nous nous sommes plus particulièrement attachés à l'étude des feuilles de température qui reflètent exactement l'évolution des phénomènes à la suite de l'abstention ou de l'intervention.

Au point de vue de la durée de la fièvre tout d'abord, nous notons les résultats suivants :

	Écouvillonnage		
Sans élévation de température.....	3 cas, soit	0,74 %	
Élévation de température durant moins			
de 8 jours.....	17	—	4,02 %
— de 8 à 10 jours.....	110	—	27,16 %
— de 10 à 12 jours.....	190	—	47,00 %
— de 12 à 15 jours.....	49	—	12,10 %
— de 15 à 18 jours.....	22	—	5,45 %
— de 18 à 20 jours.....	2	—	0,50 %
— de 20 à 25 jours.....	9	—	2,20 %
— de 25 à 30 jours.....	2	—	0,74 %

	Abstention		
Sans élévation de température.....	18 cas, soit	9,47	%
Elévation de température durant moins			
de 8 jours.....	27 — —	14,21	%
— de 8 à 10 jours.....	81 — —	42,63	%
— de 10 à 12 jours.....	49 — —	25,78	%
— de 12 à 15 jours.....	9 — —	4,73	%
— de 15 à 18 jours.....	3 — —	1,57	%
— de 18 à 20 jours.....	2 — —	1,05	%
— de 20 à 25 jours.....	1 — —	0,50	%

A la lecture de ce tableau, il apparaît nettement que dans le cas où l'on s'en est tenu à l'abstention, la courbe de la température s'est maintenue au-dessus de la normale beaucoup moins longtemps que dans le cas où l'on a pratiqué l'écouvillonnage. C'est ainsi que dans 9,47 o/o des rétentions avec abstention on a noté une température n'ayant pas dépassé 37 degrés alors que 0,74 o/o seulement des rétentions avec intervention ont donné le même résultat.

Et l'on ne constate que 7,85 o/o des cas avec abstention dans lesquels la fièvre a duré au delà du douzième jour, alors que l'on compte encore 20,99 o/o des écouvillonnages avec température élevée, après ce même laps de temps.

Il faut signaler, en outre, que nous n'avons vu aucun cas de rétention avec abstention dans lequel la fièvre se soit maintenue au delà du vingt-cinquième jour, tandis qu'il y a encore 0,74 o/o de cas d'écouvillonnage avec une courbe au-dessus de 37 degrés après ce délai.

Si maintenant nous étudions les températures observées, la lecture de cette statistique n'est pas moins frappante.

Ecouvillonnage

Abstention

Température atteignant de :

37° à 37°5	134 cas, soit 33 %	122 cas, soit 64,21 %
37°5 à 38°	213 — — 53 %	45 — — 23,68 %
38° à 38°5	26 — — 6,40 %	4 — — 2,10 %
38°5 à 39°	16 — — 4 %	1 — — 0,5 %
39° à 40°	10 — — 2,47 %	

Température dépassant 40° : 3 cas, soit 0,74 %.

Ainsi donc, dans 2,60 o/o seulement des cas avec abstention la température dépasse 38 degrés alors que dans 13,61 o/o des cas avec écouvillonnage le thermomètre indique un chiffre supérieur. Encore, faut-il remarquer que jamais après l'abstention, excepté dans un seul cas, on n'a noté plus de 38°5, tandis qu'après écouvillonnage on a constaté même plus de 40 o/o.

Il est bien entendu que ces chiffres indiquent la moyenne du plateau autour duquel oscille la courbe thermique. Nous avons veillé à ne pas porter sur le compte de l'infection une élévation de température tenant à des causes tout à fait diverses, telles qu'une poussée de lymphangite du sein. Nous signalerons en outre, que dans 3 cas où après l'intervention la température atteint plus de 40 degrés, elle s'est maintenue pendant dix jours au-dessus de ce chiffre et n'est revenue que graduellement à la normale.

Maintes fois enfin, pendant les quinze jours suivant un écouvillonnage, la courbe a dessiné de brusques crochets se répétant à une ou même deux et trois reprises au cours de ce laps de temps.

Comparant cette statistique à celle donnée par

Rust (thèse de Strasbourg, 1920-1921) pour la Clinique obstétricale de Strasbourg, où l'abstention est de règle, on constate que les résultats sont à peu près les mêmes. C'est ainsi qu'il indique 69,10 o/o des suites de couches normales alors que nous en avons 73,68 o/o; il donne 14 o/o avec température sub-fébrile, nous donnons 23,68 o/o. Enfin il signale 16,8 o/o des cas avec température axillaire au-dessus de 38 degrés; nous avons seulement 2,6 o/o, mais Rust signale que dans ces 16,8 o/o il fait rentrer des cas dont la moitié est constituée par des lymphangites du sein, mastites, pyélites, etc... et dans ceux qui restent beaucoup doivent leur élévation de température à des causes diverses mais étrangères à l'utérus, alors que nous avons pris soin d'écarter de notre statistique toutes les causes qui auraient pu en fausser le résultat.

DE LA CONDUITE A TENIR DANS LES CAS DE RÉTENTION DE MEMBRANES

Après l'étude des observations et des statistiques que nous rapportons, il semble que l'écouvillonnage soit une intervention très discutable quant aux résultats. Encore faut-il l'envisager pratiqué en clientèle, en dehors d'une clinique spécialement organisée pour les accouchements. Il est certain que très facile dans une clinique et dans une maison de santé où l'on dispose d'un personnel entraîné et de tous les instruments voulus, où l'on peut être sûr d'une stérilisation parfaite et d'une asepsie rigoureuse, l'écouvillonnage constitue dans la clientèle une complication qui n'est pas exempte de dangers étant donné le milieu plus ou moins septique où l'on opère, et qui nécessite pour le praticien un aide et parfois un anesthésiste.

Ces considérations ne seraient d'ailleurs pas à examiner s'il était bien établi que l'écouvillonnage procure des bienfaits hors de proportion avec les risques courus, ou si, dans les circonstances qui peuvent porter son indication, il était un fait qui le rendit indispensable.

Mais est-il nécessaire dans les conditions d'un accouchement normal pratiqué aseptiquement suivant les règles actuelles, ou même après un travail lent et ayant été accompagné de touchers plus ou moins nombreux et plus ou moins septiques, alors que l'utérus ne saignant pas, se rétracte bien, est-il nécessaire d'aller chercher à extraire des débris de caduque, des fragments de membranes et même les membranes entières ? Ya-t-il un intérêt capital à vider l'utérus de son contenu, et l'intervention projetée va-t-elle procurer une amélioration incapable de se produire spontanément. Dans le premier cas envisagé, c'est-à-dire après un accouchement pratiqué aseptiquement, le contenu de l'utérus n'est pas infecté ; il n'est donc pas capable de produire une infection, et si une infection apparaît, celle-ci sera d'origine endogène : et le fait de vider l'utérus ne sera pas un moyen de lutter contre elle ; par contre cette intervention quelque bénigne qu'elle soit n'en sera pas moins légèrement traumatisante pour un organe fatigué par un travail récent. Si au contraire on a affaire à un utérus dont le contenu est déjà infecté, l'écouvillon le débarrassera bien des membranes et des débris, mais l'infection aura déjà fait son chemin, elle aura dépassé la paroi utérine et il est vraisemblable que l'on pratiquera alors une intervention inutile : l'utérus n'est plus le foyer de l'infection, il n'est plus qu'une partie d'un organisme infecté, c'est un traitement général qu'il faut instituer. Dans le compte rendu du II^e Congrès de l'Association des

Gynécologues et Obstétriciens de langue française, nous relevons entre autres deux observations rapportées : dans l'une, malgré un écouvillonnage l'infection continua son évolution et une hystérectomie vaginale n'empêcha pas une issue fatale ; dans la seconde, un écouvillonnage pratiqué le quatrième jour après un accouchement laborieux n'eut aucun effet sur l'infection ; on pratiqua encore une hystérectomie vaginale, mais ce ne fut qu'après une longue maladie que la guérison se produisit. Le fait d'aller vider l'utérus apparaît dans ces cas comme inutile et même comme dangereux : l'utérus est capable de se débarrasser de lui-même de quelques débris que l'on retire par les divers curages : cette expulsion spontanée se produit dans les jours ou même dans les heures qui suivent l'accouchement : le plus souvent on retrouve dans les lochies les fragments placentaires qui manquaient lors de la délivrance, et cette rétention ne paraît avoir d'autres inconvénients que de provoquer des tranchées quelquefois assez violentes et un léger suintement. Intervenir, c'est risquer d'infecter un utérus aseptique, et si l'infection existe déjà et s'est manifestée par des phénomènes généraux, c'est risquer d'ajouter un foyer que l'on crée par l'apport des germes du dehors, c'est traumatiser inutilement un organe fatigué. L'abstention absolue nous paraît préférable.

Le meilleur traitement à notre avis consiste dans l'emploi d'une vessie de glace que l'on place aussitôt après la délivrance sur l'utérus, nous disons sur l'utérus, et non sur le ventre ; une ou deux épaisseurs

de flanelle sont interposées entre la vessie de glace et la peau. Par ce procédé, on réalise, suivant l'expression de notre maître, M. le professeur agrégé Metzger une véritable hystérectomie physiologique. Si l'utérus renferme des germes susceptibles de l'infecter, il est certain qu'on ne l'en débarrasse pas, mais il est certain aussi qu'on ne risque pas d'en introduire d'autres. De plus, le glaçage de l'utérus a pour effets d'exciter la rétractilité de l'organe et de provoquer dans l'épaisseur de ses parois une vasoconstriction énergique qui l'isole physiologiquement du reste de l'organisme et empêche ou tout au moins ralentit la propagation de l'infection si toutefois il y a. Nous ajouterons enfin qu'il y a peut-être lieu de tenir compte du fait que malgré sa simplicité l'écouvillonnage n'en reste pas moins une opération aux yeux de la nouvelle accouchée et de sa famille, et devant son efficacité très contestable mieux vaut ne pas intervenir, car on risque une infection plus grave, alors qu'en abandonnant l'évolution à la nature on a de fortes chances de voir les événements tourner au mieux dans la suite.

L'abstention nous paraît préférable et d'après les résultats de nos observations et statistiques, et d'après les considérations que nous venons d'envisager. Cette simple méthode n'est autre que la sage expectative recommandée par Mme Lachapelle et par les accoucheurs du début du siècle dernier et à laquelle on adjoint l'isolement physiologique de l'utérus par glaçage pratiqué aussitôt après la délivrance.

La méthode de écouvillonnages peut à la rigueur être utilisée dans une clinique où les conditions d'asepsie peuvent être considérées comme les plus rigoureuses que l'on puisse souhaiter ; mais même dans ce milieu cette intervention paraît, d'après les résultats constatés dans une clinique type, inférieure à l'abstention, tant comme moyen prophylactique que comme procédé curatif de l'infection puerpérale.

CONCLUSIONS

I. — Dans les cas de rétention de membranes l'abstention doit être considérée comme la règle, on ne constate aucun trouble dans la suite ; la température est peu élevée et revient rapidement à la normale, les débris sont expulsés spontanément avec les lochies dans les deux ou trois jours qui suivent l'accouchement.

II. — Si l'infection existait avant la délivrance, l'abstention paraît préférable, car à la suite de cette intervention on n'observe aucune amélioration, mais plutôt une aggravation des phénomènes morbides, alors qu'en s'abstenant de toute manœuvre on voit les symptômes s'amender rapidement et la température revenir à la normale.

III. — A titre préventif l'écouvillonnage paraît inférieur à l'abstention car il n'empêche pas une infection de se produire et dans les cas les plus bénins on note toujours une élévation de température durant parfois plus de quinze jours.

IV. — Dans tout cas de rétention de membranes, il paraît utile de placer une vessie de glace sur l'utérus² de façon à réaliser l'isolement physiologique de cet organe.

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu : le président de la thèse,
BRINDEAU

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Bar.* — Des méthodes antiseptiques en obstétrique. Thèse d'agrégation. Paris, 1883.
- Bar, Brindeau, Chambrelent.* — La pratique de l'art des accouchements. Paris, 1916.
- Budin et Crouzat.* — Pratique des accouchements. Paris, 1898.
- Bureau.* — Guide pratique d'accouchement. Paris, 1892.
- Cappon.* — De la rétention partielle du placenta après l'accouchement à terme. Thèse de Paris, 1905.
- Capuron.* — Cours théorique et pratique d'accouchement. Paris, 1823.
- Cazeaux.* — Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, 10^e édition, revue et annotée par Tarnier. Paris, 1886.
- Charles (N.).* — Cours d'accouchement donné à la Maternité de Liège. Paris, Liège, 1892.
- Charpentier (L.-A.-A.).* — Etiologie et traitement de la fièvre puerpérale. Paris, 1899.
- Doléris.* — Introduction à la pratique gynécologique. Paris, 1896.
- Dubourg.* — De la rétention des membranes dans l'utérus après l'accouchement. Thèse de Paris, 1884.
- Dubrisay et Jeannin.* — Précis d'accouchement. Paris, 1915.
- Fabre.* — Précis d'obstétrique, 1922.
- Frey.* — De l'utilité du curettage précoce comme moyen thérapeutique et prophylactique dans les rétentions intra-utérines de débris placentaires ou de membranes. Thèse de Paris, 1896.
- Georgiu (N.).* — Contribution à l'étude clinique du traitement de l'infection puerpérale. Thèse de Paris, 1900.
- Gynécologie et obstétrique, t. IV, juillet à décembre 1921 (II^e Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française).

- Levet.* — Mémoire de l'Accadémie de Chirurgie, t. III. Paris, 1757.
- Mauriceau.* — Art des accouchements. Paris, 1740.
- Maygrier et Schwab.* — Précis d'obstétrique. Paris, 1921.
- Metzger (M.)* in Gynécologie et Obstétrique, t. IV, juillet à décembre 1921 (II^e Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française).
- Peu.* — Pratique des accouchements. Paris, 1684.
- Puzos.* — Traité des accouchements. Paris, 1769.
- Pinard et Wallich.* — Traitement de l'infection puerpérale. Paris, 1896.
- Ribemont-Dessaignes et le Page (G.).* — Précis d'obstétrique. Paris, 1914.
- Rouault.* — De l'intervention prophylactique et précoce dans la rétention des membranes après l'accouchement à terme. Thèse de Paris, 1900.
- Rust.* — Sur la rétention des membranes. Thèse de Strasbourg, 1921.
- Simon.* — Du traitement précoce et rationnel de l'infection puerpérale. Thèse de Paris, 1909.
- Tarnier, Chantreuil et Budin.* — Traité de l'art des accouchements. Paris, 1901.
- Wallich.* — Précis d'obstétrique. Paris, 1921.
- Wolff.* — De la rétention complète des membranes après l'accouchement à terme ou près du terme. Thèse de Paris, 1908.

